EXPOSÉ

DES

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. le Docteur E. MÉNIÈRE

Candidat à l'Académie de Médecine

(Associés libres)



IMPRIMERIE DE SEDAN
C. RAHON
PLACE NASSAU

1898

TITRES

Externe des hôpitaux (1861-1865).

Interne provisoire (1865).

Préparateur du Cours d'Anatomie du Professeur Sappey à l'École Pratique (1861-1865).

Docteur en Médecine (1868).

Cours public d'Otologie à l'Ecole Pratique (1869).

Chirurgien-aide de la 5e Ambulance de Secours aux blessés (1870-1871).

Chevalier de la Légion d'honneur (1872).

Cours d'Otologie à l'Ecole Pratique (1873).

Médecin consultant auriste du P L M (1874).

Délégué du Ministère de l'Instruction Publique au Congrès Otologique de Milan (1880).

Chef du service Otologique du Dispensaire Furtado-Heine (1884)

Délégué au Congrès Otologique de Bâle (1884).

Délégué au Congrès Otologique de Bruxelles (1888).

Médecin adjoint des Sourds-Muets (1890).

Médecin auriste des Maisons d'Education de la Légion d'honneur (1890).

Médecin consultant auriste de l'Ouest (1891).

Officier de la Légion d'honneur (1895).

Délégué au Congrès de Moscou (1897).

Membre des Sociétés du 8e et 9e arrondissement.

Membre de la Société d'Otologie de Paris.

Président (1895).

Conférences clinique d'Otologie, faites plusieurs fois chaque année dans le service de M. Robin, à la Pitié.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

N° 1 — 1868 — THÈSE DE DOCTORAT. — **Des moyens thérapeutiques employés dans les maladies de l'oreille.**

Avant ses débuts dans la carrière médicale, le Dr E. Ménière avait été initié par son père, le Dr P. Ménière, aux études otologiques.

Après avoir passé près de 9 ans dans les hôpitaux de Paris, il réunit tous les documents qui lui permirent de donner un résumé complet de la Thérapeutique otologique en usage à cette époque, tant en France qu'à l'Étranger.

N° 2 — 1872 — **Traitement de l'Otorrhée chronique par la Glycérine phéniquée, à doses fortes**

(Journal de Lucas Championnière)

L'antisepsie n'était pas encore entrée dans la pratique. De divers côtés, on se servait de solutions aqueuses d'acide phénique (ou carbolique), mais à des doses très faibles, 1/30, ou 1/50. Depuis quelques années, Déclat avait eu l'idée de faire des expériences qui démontrèrent que l'acide phénique se dissolvait dans l'huile,

et que ce véhicule enlevait, en grande partie, la causticité du produit.

C'est alors que M. Ménière eut, le premier, la pensée de remplacer l'huile par la *glycérine pure* et de faire des solutions dont la plus faible était de 1/10, et la plus forte de 5/10. Les résultats obtenus dans les cas d'otorrhée chronique furent excellents. Il employa même plus tard des solutions à 8/10 et 10/10.

N° 2 — 1878 — **Un cas de délire consécutif à une Otorrhée chronique**

(Gazette des Hôpitaux)

Il s'agit, dans cette observation, d'un enfant atteint d'otorrhée chronique ancienne, qui avait de temps à autre des crises de délire, avec perte de connaissance. Pas d'épilepsie. Ces crises avaient lieu 2 au 3 fois la semaine ; elles furent moins fréquentes et moins longues dès que le traitement local fut mis en œuvre. M. Ménière rapproche ce cas de ceux observés par Bouchut, et qu'il désignait sous le nom de *folie labyrinthique*.

N° 3 — 1879 — **Un cas de corps étranger de la caisse**

(Congrès Otologique d'Amsterdam)

Cette observation, des plus curieuses, a été reproduite maintes fois, dans divers ouvrages. Il s'agissait d'un enfant de 5 ans qui, en jouant au bord de la mer, s'était introduit dans l'oreille un petit caillou, restant visible à l'entrée du méat. Le médecin de la localité voulut l'extraire avec des pinces, mais ne réussit qu'à

l'enfoncer plus profondément. D'autres essais n'eurent pas plus de succès. Le lendemain, l'enfant fut endormi, et un chirurgien appelé, fit, pendant 20 minutes, des tentatives avec des instruments variés, sans résultats. Quelques jours après, il existait de la paralysie faciale.

Les parents vinrent à Paris consulter Nélaton, qui l'adressa à M. Ménière.

Après examen, M. Ménière constata que le corps étranger n'était plus dans le conduit auditif. Il y avait un écoulement purulent se vidant incomplètement par une fistule. Un stylet doucement conduit permit de sentir, *dans la caisse,* la petite pierre.

Le malade fut chloroformé, le tympan largement ouvert, et à la 3e injection, le corps étranger tomba dans la cuvette.

L'enfant guérit complètement.

N° 4. — 1879 — De la Périostite de l'apophyse mastoïde, sans lésion de la caisse ni du tympan

(Congrès Otologique d'Amsterdam)

M. Ménière donnait 9 observations de périostite aiguë de la mastoïde, avec cette particularité qu'il n'existait pas d'otite moyenne, et qu'il n'y avait aucune lésion tympanique.

La pathogénie est assez simple. — Ces périostites sont consécutives à des furoncles ou à des otites externes nécrosant un point du conduit cartilagineux, et amenant par propagation au périoste, des inflammations suivies ou non de collection purulente.

N° 5 — 1880 — Traitement de l'Otorrhée purulente chronique

(Congrès Otologique de Milan

Dans ce travail, M. Ménière passe en revue les divers traitements employés, et préconise l'emploi de la glycérine phéniquée à dose forte, dont il avait commencé à se servir en 1869, l'un des premiers.

Une discussiou suivit la lecture de ce mémoire. Tous les otologistes présents y prirent part.

N° 6 — 1880 — Quelques considérations sur la maladie de Ménière

(Congrès Otologique de Milan)

Cette maladie, dont les symptômes furent si bien décrits par P. Ménière, en 1861, dans le mémoire qu'il lut à l'Académie de Médecine, resta longtemps assez mal connue. Ce fut Charcot qui, dans ses leçons faites à la Salpêtrière, étudia cette affection et proposa le traitement quinique.

M. E. Ménière ayant eu l'occasion de soigner un grand nombre de malades soit seul, soit en collaboration avec M. Charcot, donna le résultat de son expérience dans un travail assez considérable, où il étudia surtout la symptomatologie et le traitement.

Les sels de quinine sont restés la médication de choix.

N° 7 — 1884 — Des rétrécissements du conduit auditif externe

(Congrès Otologique de Bâle)

Dans ce mémoire, M. Ménière étudie assez longuement la pathogénie de ces rétrécissements.

N° 8 — 1884 — **Un cas de tumeur épithéliale du conduit auditif externe**

(Congrès Otologique de Bâle)

Il s'agit dans cette observation, d'un malade affecté de tumeur épithéliale qui avait envahi le conduit fibro-cartilagineux, sans aucune complication de voisinage.

Cet homme fut examiné par le Professeur Trélat, qui conseilla l'emploi de la curette tranchante, afin d'empêcher (si possible) la repullulation fréquente de la tumeur, dont l'examen histologique fut fait avec soin par M. Cadiat. — M. Ménière curetta à fond, d'après les indications de Trélat, et obtint une guérison complète.

N° 9 — 1885 — **De l'influence de la Ménopause sur les affections de l'oreille**

(Annales des Maladies de l'Oreille)

Cette étude très complète porte sur une série de faits cliniques, qui ont servi de base à M. Ménière pour expliquer l'influence de la ménopause sur les affections de l'oreille.

Son travail est divisé en deux parties : 1° Influence de la ménopause sur les maladies de l'oreille préexistantes ; 2° Maladies de l'oreille causées par la ménopause.

Dans la première partie il démontre, par des observations consciencieusement prises, combien la ménopause peut aggraver les affections existant antérieurement.

La seconde partie a trait aux différentes maladies qui frappent les diverses parties de l'oreille, dans la période critique. Quelques-unes sont la cause de graves surdités, souvent incurables.

C'est le premier travail important sur ce sujet.

N° 10 — 1886 — **Des bourdonnements d'oreille dans les affections de l'estomac**

(Communication faite à la Société française d'Otologie)

Ce travail, un des premiers publiés sur ce sujet, présente un assez grand intérêt, car on rencontre dans la pratique beaucoup de malades affectés de bruits et de bourdonnements auriculaires. Parmi les diverses causes auxquelles on peut attribuer ces bruits, M. Ménière démontre que les affections de l'estomac tiennent un rang important.

Il cherche à expliquer la pathogénie de ces bourdonnements en se servant des indications données par Woackes (de Londres). Cet auteur fait remarquer que l'oreille interne est alimentée par l'artère vertébrale, laquelle est entourée par des filets du ganglion cervical inférieur, et que ce ganglion reçoit un filet nerveux du pneumo-gastrique. En résumé, le ganglion cervical inférieur, se trouverait, par ces anastomoses, relier l'oreille interne, le cœur, l'estomac et la partie supérieure du tube digestif.

M. Ménière donne de nombreuses observations fort intéressantes.

N° 11 — 1887 — **Observation d'un cas de Céphalée quotidienne datant de 2 ans, et guérie par l'ablation des adénoïdes.**

(Communiquée à la Société française d'Otologie)

Il s'agit d'un jeune enfant de 10 ans, affecté de céphalée quotidienne depuis 23 mois, entre 11 heures du matin et 2 ou 3 heures. Il ne pouvait faire aucun travail suivi, et sa santé générale était fort mauvaise.

Toutes les médications tentées pendant près de deux ans, ne produisirent aucun résultat.

M. Ménière pensa que l'hypertrophie adénoïde était la cause principale de tous les accidents. En effet, dès que l'enfant eut été opéré, la céphalée, si ancienne, disparut à tout jamais.

Les cornets inférieurs très hypertrophiés avaient été touchés, en outre, avec le galvano.

Nº 12 -- 1887 — Observation d'Otite moyenne aiguë au début d'une granulie aiguë — Mort

(Communication faite à la Société française d'Otologie)

Cette observation présente des particularités fort intéressantes. Il s'agit d'un enfant de 8 ans, affecté d'une otite moyenne aiguë, accompagnée de violentes douleurs, de fièvre et de vomissements. Après une large incision faite au tympan, et une médication énergique, l'enfant se trouva fort soulagé le lendemain. Fièvre, température, douleurs, tout avait disparu. Quatre jours après, nouveaux frissons avec température variant entre 37° et 40°. Aucun phénomène du côté des méninges.

Enfin le 7e jour après le début des accidents otiques, les symptômes auriculaires sont absolument insignifiants. Le médecin de la famille (c'était en province), écrit alors à M. E. Ménière, que les phénomènes généraux graves prédominent : pouls 115, température 40°, constipation opiniâtre, *diminution du murmure respiratoire, vaste bruit de souffle* dans le tiers supérieur du poumon gauche ; bref, aspect typhoïde. Le médecin penche pour une *granulie aiguë.*

Enfin, le 12e jour de la maladie, l'enfant succombe au milieu d'accidents qui confirment le diagnostic du médecin : Tuberculose aiguë.

N° 13 — 1888 — L'Otologie et la Rhinologie à Vienne

M. Ménière ayant visité en détail les diverses Cliniques spéciales, soit de l'hôpital général soit de la ville, donna un résumé très complet de l'enseignement de l'otologie et de la rhinologie dans ce grand centre scientifique. Il reconnaît l'excellente organisation de cet enseignement spécial, et regrette qu'on ne s'en préoccupe pas à Paris. Il constate que sur ce point nous sommes, en France, inférieurs aux étrangers.

N° 14 — 1889 — De la dilatation intermittente de la Trompe d'Eustache

(Mémoire lu à l'Académie de Médecine)

M. Ménière, frappé des résultats tout à fait insignifiants obtenus par le cathétérisme de la trompe, et les insufflations d'air dans la caisse, pour combattre les affections catarrhales de l'oreille moyenne, eut l'idée de reprendre la médication par les bougies en gomme, indiquée par nos anciens maîtres (Bonnafont), etc.

Les résultats furent excellents, et de nature à faire persévérer M. Ménière dans cette voie.

C'est le résumé de ses observations que M. Ménière est venu soumettre à l'Académie.

Il introduit une bougie, baignée dans la teinture d'iode, dans la trompe, et la laisse en place de 1 minute à 20 et 30 minutes.

Il a obtenu ainsi des guérisons durables, dans beaucoup de cas où la surdité était regardée comme incurable.

Nº 15 — 1889 — **Statistique de 1115 opérations de tumeurs adénoïdes du pharynx nasal**

(*Mémoire lu à l'Académie de Médecine*)

M. Ménière appelle l'attention des praticiens sur l'hypertrophie adénoïde du pharynx nasal qui, en diminuant ou en supprimant la respiration nasale (physiologique) gène et empêche l'hématose, et entraîne à sa suite des déformations de la cage thoracique. Les complications du côté du nez, de la gorge et des oreilles sont fréquentes.

Aucun traitement médical ne peut modifier cet état hypertrophique. L'ablation des tumeurs adénoïdes est la méthode de choix.

M. Ménière avait opéré à cette époque, 1115 enfants. Il regarde comme dangereux et inutile d'anesthésier les sujets soit par le chloroforme, soit par le bromure d'éthyle.

L'opération est simple, sans dangers, sans douleurs, et son expérience à ce sujet le fait insister sur la bénignité de l'intervention, et sur ses résultats remarquables.

Nº 16 — 1892 — **Coup de feu dans l'oreille droite**

Travail lu à la Société d'Otologie de Paris

Il est question, dans ce travail, d'un jeune homme qui s'est tiré un coup de revolver dans l'oreille droite.

Le projectile après avoir traversé le conduit auditif était ressorti par le pharynx nasal.

La pression des gaz avait fait éclater tout le conduit, mais la

balle se dirigeant un peu en bas avait traversé le paquet vasculaire de la région sans le blesser.

La paralysie faciale suivit immédiatement le traumatisme. Après un traitement très rigoureux, la plaie se cicatrisa avec fermeture fibreuse du conduit.

Mais, chose vraiment curieuse, l'oreille interne ne fut pas lésée, et l'audition de la voix, quoique très diminuée, était encore relativement bonne.

N° 17 — 1894 — **Observation d'un corps étranger de l'oreille**

(Lue à la Société d'Otologie de Paris)

Il s'agit, dans cette observation, d'un coquillage resté plusieurs mois au fond d'une oreille, et ayant à l'examen l'apparence d'un tympan normal.

Tous les phénomènes de gêne, de douleurs et la surdité, disparurent après l'extraction.

N° 18 — 1894 — **Un cas de surdité complète survenue dans le cours d'une Leucémie**

(Lu à la Société d'Otologie de Paris)

Une jeune femme atteinte de leucémie vit décroître rapidement l'audition des 2 côtés. Dans l'espace de 15 jours, la surdité fut complète. Survenant dans ces conditions, elle est incurable.

M. Ménière a observé plusieurs cas de ce genre.

N° 19 — 1895 — **Un cas de Sarcôme ossifiant de l'oreille moyenne, chez un enfant de 8 ans**

(*Publié en brochure*)

Ce cas est des plus rares. Un enfant de 8 ans, affecté deux ans avant, d'une otite moyenne grippale paraissant guérie, présentait ensuite une tumeur faisant une légère saillie au niveau du méat gauche, et pouvant donner l'illusion d'un polype.

L'examen clinique fit une impression singulière sur M. E. Ménière qui, pensant à une tumeur de mauvaise nature, envoya un morceau du néoplasme à MM. Cornil et Letulle, pour avoir leur avis.

Le résultat de l'examen histologique fut : Sarcôme ossifiant. Deux opérations furent pratiquées à un mois d'intervalle. La repullulation s'accentua à un tel point, qu'on se vit obligé de renoncer à toute intervention nouvelle — Le malade mourut cachectique au 5e mois.

N° 20 — 1895 — **Manuel d'Otologie clinique**

1 volume de 400 pages avec 131 figures

(*Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine*)

Prix MEYRNOT)

Ce manuel d'otologie, fait sur un plan tout à fait nouveau, est le fruit d'une pratique de près de 30 années. Il contient un résumé de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil auriculaire; puis les méthodes d'examen et de traitement ; enfin toute la pathologie spéciale très clairement exposée, avec la thérapeutique des diverses affections.

Il se termine par un appendice qui contient la description des affections du nez et du pharynx nasal en rapport avec les maladies de l'oreille.

N° 21 — 1896 — **Deux observations de déchirure du tympan par cause indirecte**

(Lu à la Société d'Otologie de Paris)

Les deux observations données par M. Ménière seraient à citer entièrement.

La première, la plus intéressante, a trait à un homme de 40 ans qui, tombant en arrière sur la tête, fut relevé sans connaissance. Il eut un écoulement de sang par l'oreille, après rupture du tympan. La membrane se cicatrisa, et l'audition presque perdue s'améliora progressivement sous l'influence d'un traitement longtemps suivi.

N° 22 — 1897 — **Du traitement des affections catarrhales de la trompe et de la caisse, par l'emploi des bougies en gomme.**

(Travail lu au Congrès de Moscou — Section Otologique)

M. Ménière confirme dans ce mémoire très documenté, les idées qu'il avait émises devant l'Académie, en 1889, sur l'utilité absolue de l'emploi des bougies en gomme, trempées dans la teinture d'iode pure, pour combattre les affections catarrhales de la trompe et de la caisse.

Il pense, avec raison, que des insufflations d'air ou de vapeurs, sont absolument insuffisantes dans la grande majorité des cas, pour améliorer ou guérir une muqueuse malade.

Les résultats obtenus par M. Ménière, dans un grand nombre de cas, sont tellement nets et précis, qu'on ne peut les nier, et qu'ils ouvrent une voie nouvelle à la thérapeutique otologique.

N° 23 — 1898 — **Traitement des Otites moyennes purulentes aiguës, au moyen des grands lavages par la trompe.**

(Mémoire lu à l'Académie de Médecine)

Ce travail est le résumé des observations prises par M. Ménière qui, depuis longtemps déjà, combat les otites moyennes purulentes aiguës, au début, par les grandes injections, passant par la trompe et sortant par le conduit auditif externe.

Par ce moyen, assez simple, on diminue, dans beaucoup de cas, l'importance de l'inflammation aiguë de la caisse, et on évite le plus souvent les complications si graves, qui se font dans le voisinage.

M. Ménière insiste sur les merveilleux effets de cette méthode thérapeutique, exempte de tout inconvénient.

D'après lui, elle n'est pas assez souvent mise en pratique.

N° 24 — 1898 — **Thérapeutique des maladies de l'oreille dans le Formulaire de MM. Gilbert et Yvon**

Le formulaire thérapeutique de MM. A. Gilbert et Yvon, est un ouvrage fort apprécié par les élèves et les médecins.

Chaque année les auteurs ajoutent quelques nouveaux chapitres: thérapeutique chirurgicale, thérapeutique des accouchements.

Cette année, M. Ménière a été chargé de rédiger un aide-mémoire de thérapeutique otologique, qui pourra être utile aux médecins, dont les connaissances en otologie sont forcément bien incomplètes.

N° 25 — 1898 — **Un cas de Mastoïdite, (de Bezold)**

(Travail lu à la Société d'Otologie de Paris)

M. Ménière donne l'histoire d'une malade affectée d'otite moyenne purulente aiguë, d'origine grippale, qui mal soignée au début, dégénéra en otorrhée chronique. Deux mois après survint une rétention purulente dans la caisse, par suite d'une ouverture insuffisante du tympan.

La membrane fut ouverte largement, et des injections par la trompe furent faites 2 fois par jour.

La caisse allait sensiblement mieux, lorsque se montra une douleur, en arrière de la pointe de l'apophyse, à 3 à 4 centimètres.

La trépanation faite au lieu d'élection, conduisit à l'antre. Il existait d'autre part une fistule osseuse allant de l'antre à la pointe de l'apophyse mastoïde, en arrière.

Un stylet introduit dans cette fistule, rencontrait au niveau de l'antre, un autre stylet pénétrant par l'ouverture de la trépanation.

La malade fut guérie en trois semaines. Le tympan était complètement reformé, et *l'audition normale.*

M. Ménière ayant été appelé, depuis 1892, à faire chaque année des conférences d'otologie clinique dans le service de M. Robin, à la Pitié, a publié, dans différents journaux de médecine, les leçons destinées aux élèves stagiaires de ce service.